

老年上消化道出血患者 56 例胃镜诊治临床效果分析

陈红兵

茶陵县人民医院 湖南株洲 412400

【摘要】目的 研究老年上消化道出血的病因以及胃镜下诊断与治疗的临床效果, 探讨其临床特征。**方法** 选取我院 2013 年 10 月至 2014 年 10 月我院 56 例老年上消化道出血患者作为观察组, 另选取同期 56 例青少年上消化道出血患者作为对照组, 对比两组患者的出血原因, 以及采用胃镜检查、诊断及治疗的检出率、止血成功率及再出血率。**结果** 观察组病因以胃消化性溃疡以及消化道肿瘤居多, 与对照组明显不同。发病 48 小时内, 观察组胃镜下上消化道出血检出率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组止血成功率低于对照组, 观察组中再出血率高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组药物喷洒止血成功率均高于药物止血成功率, 而药物喷洒止血再出血率高于药物注射止血, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 老年上消化道出血病因为胃消化性溃疡以及消化道肿瘤, 48 小时内胃镜检出率高于青少年上消化道出血, 止血成功率低于青少年上消化道出血, 而再出血率高于青少年上消化道出血。在胃镜下治疗方式的选择上, 药物喷洒止血成功率高于药物注射, 但其药物注射再出血率低于药物喷洒止血。

【关键词】 老年上消化道出血; 胃镜诊治; 临床分析

【中图分类号】 R737.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2015) 08-002-03

Clinical effect of endoscopic diagnosis and treatment of 56 cases of upper gastrointestinal bleeding in elderly patients

Chen Hongbing

Chaling County People's Hospital, Zhuzhou Hunan 412400, China

【Abstract】Objective To study the cause of upper digestive tract hemorrhage and the clinical effect of endoscopic diagnosis and treatment, and to explore the clinical characteristics of upper digestive tract bleeding. **Methods** From October 2014 to October 2013, 56 cases of upper gastrointestinal bleeding in our hospital were selected as observation group, and 56 cases of upper gastrointestinal bleeding were selected as the control group, compared with the two groups of patients with bleeding reasons, and the use of gastroscopy, diagnosis and treatment of the rate of bleeding, bleeding success rate and re bleeding rate. **Results** The cause of the observation group in the stomach and digestive tract cancer and digestive tract cancer, and the control group were significantly different. Within 48 hours, the detection rate of upper digestive tract hemorrhage in the observation group was lower than that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The success rate of the observation group was lower than that of the control group, the bleeding rate in the observation group was higher than that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The success rate of the two groups was higher than that of the drug, and the bleeding rate was higher than that of the drug. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Of elderly upper digestive tract bleeding due to multiple gastric digestion ulcer and gastrointestinal tumor and within 48 hours of gastroscope detection rate is higher than the juvenile upper gastrointestinal bleeding, hemostatic success rate is lower than the juvenile upper digestive tract hemorrhage and rebleeding rate is higher than the youth of hemorrhage of upper digestive tract. The success rate of drug spraying was higher than that of drug injection, but the rate of drug injection was lower than that of the drug.

【Key words】 Upper digestive tract bleeding; gastroscopy; clinical analysis

上消化道除出血^[1]是消化内科临床常见的消化系统多发性疾病症状之一, 其具有发病急, 病情凶险且紧急, 病因复杂多变, 出血量大, 病死率较高, 治疗费用多的临床特点, 如不经及时治疗, 严重者可危及生命。而对于老年性上消化道出血而言, 由于老年人生理的特殊性, 其出血往往更加危险, 因此, 在临床处理上, 选择快速有效的诊断及治疗方法是决定该病预后的关键^[2]。近年来, 由于内镜应用的广泛发展, 胃镜检查以及治疗逐渐成为诊断和处理上消化道出血的主要手段, 其能够准确的发现病灶、诊断病因、治疗彻底且危害性小。而由于老年人的特殊性, 胃镜对于老年上消化道出血的诊断以及治疗的临床效果尚未有一统一定论^[3]。本研究通过对比我院 56 名老年上消化道出血患者与同时期青少年患者经胃镜诊断治疗的临床效果, 探讨胃镜诊治对于老年上消化道出血的诊治效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2013 年 10 月至 2014 年 10 月收治的 56 名老年上消化道出血患者为观察组, 选取同期我院收治的 56 名青少年上消化道出血患者作为对照组。观察组患者中男性 49 例, 女性 7 例, 年龄集中在 60 到 82 岁之间, 平均年龄为 (72.4 ± 11.5) 岁, 在出血程度方面, 出现黑便者为 23 例, 呕血者为 22 例, 同时出现呕血和黑便者为 11 例; 在检查时间上, 出血 48 小时以内受检者为 45 例, 48 小时后受检者为 11 例。对照组患者中男性 43 例, 女性 13 例, 年龄集中在 18 岁到 32 岁之间, 平均年龄为 (23.2 ± 7.5) 岁, 在出血程度方面, 出现黑便

者为 28 例, 呕血者 22 例, 同时出现呕血和黑便者 6 例; 在检查时间上, 出血 48 小时以内受检者为 48 例, 48 小时后受检者为 8 例。两组患者在病程、出血程度、受检时间、机体其他方面情况上差异不具有统计学意义。所有选取的患者均符合以下选取标准: ①患者均经检查确认无其他肠胃疾病或者可能影响研究结果的其他疾病; ②患者及其均已知情同意, 了解该治疗方案。

1.2 诊断与治疗方法

对两组患者进行胃镜检查前, 应先进行以下处理: ①患者应卧床休息, 避免活动; ②初步止血, 给予止血芳酸等止血药, 充分补充血容量, 避免大出血从而导致休克; ③使用抑制胃酸分泌药物, 如 H2 受体阻断剂, 保护患者胃粘膜; ④保证肝肾功能不受影响。在此基础上, 两组患者均行常规胃镜检查, 检查过程中应注意监控患者的各项生命体征, 保证患者血压稳定。检查过程中需要对患者的食管、胃和十二指肠等进行观察, 尽快明确出血部位、出血原因并随时注意出血状况。如发现活动性出血, 则需要立即为患者使用止血药物。出血病灶不断渗血或触之出血者, 则应镜下喷洒含 8% 的去甲肾上腺素的生理盐水溶液 40ml。有活动性出血病灶, 则应以 1/10000 肾上腺素生理盐水溶液镜下多点分次注射, 直到镜下观察不到出血为止。

1.3 观察指标

观察并记录两组患者止血成功率^[5], 以活动性出血停止, 无呕血、无便血、大便潜血实验阴性、生命体征稳定、胃液澄清为止血成功标准。同时对两组患者的胃镜检查的检出率、以及再出血率进行记录, 其中

再出血标准^[4]为止血成功后又出现出血现象。同时通过胃镜检查结合病史、病理、生化检查等结果明确患者病因。

1.4 统计学处理

对所得数据采用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析比较。对于定性资料,应采用独立样本 R×C 列联表资料的 χ^2 检验;对于定量资料,本文中均以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,应采用配对设计资料的 t 检验或两独立样本资料的 t 检验。本文中均按 $\alpha=0.05$ 的检验水准,以 $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 老年性上消化道出血病因分析

表 1 两组患者出血原因比较 [n(%)]

出血原因	观察组 (n=56)	对照组 (n=56)
胃消化性溃疡	26 (48.27)	6 (11.23)
十二指肠消化性溃疡	3 (4.57)	24 (41.07)
胃肠复合溃疡	2 (3.74)	3 (5.72)
胃粘膜病变	9 (16.40)	2 (4.77)
消化道肿瘤	11 (18.77)	3 (5.72)
食管静脉曲张	3 (4.57)	10 (22.50)
胃炎	1 (0.35)	1 (1.01)
其他	1 (0.35)	7 (12.02)

观察组与对照组在病因方面相比,观察组的主要病因集中在胃消化性溃疡与恶性肿瘤上,其中,胃消化性溃疡为病因的有 26 例,占

到了 48.27%,比例最大。对照组的主要病因集中在十二指肠消化性溃疡与食管静脉曲张上,其中十二指肠消化性溃疡共计 24 例,占到了 41.07%,比例最大,见表 1。

2.2 观察组与对照组上消化道出血检出率对比

观察组与对照组相比,48 小时内,观察组患者胃镜下上消化道出血检出率为 95.6% 低于对照组检出率 97.9%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),而 48 小时之后,两组检出率均远低于 48 小时之内,观察组检出率为 18.2%,高于对照组检出率 12.5%,但差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$),见表 2。

表 2 观察组与对照组胃镜下消化道出血检出率

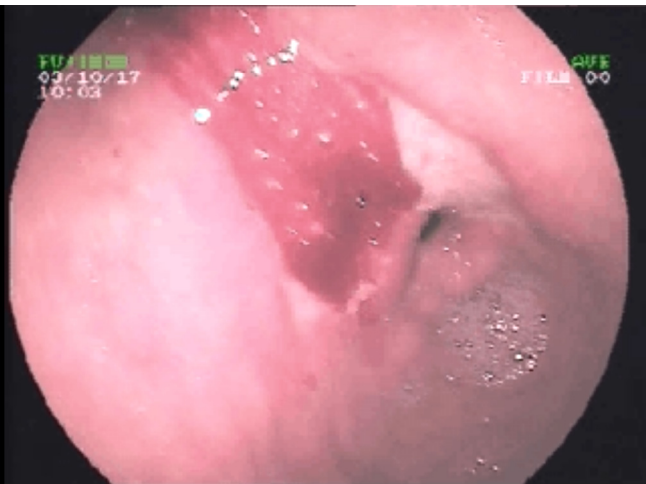
检查时间	观察组		对照组		χ^2	P
	n	检出率	n	检出率		
48h 内	45	^a 43 (95.6)	48	^a 47 (97.9)	2.564	0.002
48h 后	11	^b 2 (18.2)	8	^b 1 (12.5)	1.559	0.534

2.3 观察组与对照组止血成功率以及再出血率

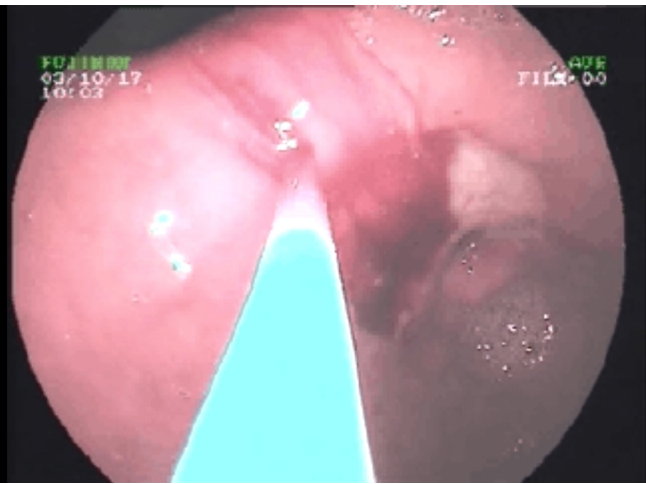
在止血成功率、再出血率方面比较,观察组共计 56 人,其中 51 人止血成功,止血成功率为 91.0%,低于对照组 92.9%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),观察组中有 2 位患者出现再次出血,再出血率为 3.9%,对照组则无再次出血情况发生,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在对照组与观察组中,两组药物喷洒止血成功率均高于药物注射止血成功率,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),而药物喷洒止血再出血率高于药物注射止血,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者止血成功率以及再出血率比较

止血方法	观察组 [n(%)]			对照组 [n(%)]			止血率		再出血率	
	n	止血率	再出血率	n	止血率	再出血率	χ^2	P	χ^2	P
喷药止血	50	^{ac} 46 (92.0)	^{bd} 0	44	^{ac} 41 (93.1)	0				
注射止血	6	^{ac} 5 (83.3)	^{bd} 2 (33.3)	12	^{ae} 11 (91.7)	0				
n	56	51 (91.0)	2 (3.6)	56	52 (92.9)	0	6.193	0.075	2.673	0.004
χ^2		1.343	2.645		1.684	—				
P		0.032	0.021		0.014	—				



图片 1 胃镜下上消化道活动性上消化道出血部位



图片 2 胃镜下上药物注射止血

3 讨论

上消化道出血是临床常见的急症,特别是对于消化内科而言,急性上消化道出血十分常见,其临床特点是起病急、进展快、致死率高。患者常常伴有不同程度的贫血,严重者可由于短时间内失血大于 1000ml 而引起失血性休克、脏器功能衰竭而死亡,因此对于急性上消化道出血病人选择合适的治疗或抢救手段是非常重要的。有文献报道^[5],老年上消化道出血发病率显著高于青少年,尤其是合并有高血压、糖尿病的老年人。其原因是多方面的^[6],最根本的原因是老年人消化道黏膜功能较差、自我保护功能弱,黏膜易受损伤,价值老年人免疫

力低下,易受有害因子损伤,且老年人常常合并的一些慢性心血管疾病时可导致消化道黏膜供血不足,引起黏膜自身糜烂,老年人服用的某些药物,如阿司匹林等,也可导致黏膜损伤。而另一方面,老年人心理及生活中的孤独、紧张等不良因素也会导致其机体血液循环速度降低,也促使了老年上消化道出血的发生。本文研究结果显示,老年上消化道出血的主要原因以胃消化性溃疡和消化道肿瘤居多,在本研究样本中,为胃消化性溃疡为发病原因的患者占到了 48.27%,消化道肿瘤患者占到了 18.77%,区别于青少年上消化道出血患者以十二指肠消化性溃疡 (41.07%) 与食管胃底静脉曲张 (22.5%) 为主要发病原

因的特点。有文献报道^[7],老年易发上消化道出血以及病因分布特点与老年人存在有一定程度的障碍性凝血、动脉硬化、服用药物、骨关节病以及心脑血管病存在有较大的联系。

本研究结果显示,在起病48小时内,老年上消化道出血患者胃镜下上消化道出血检出率为95.6%,低于青少年上消化道出血检出率97.9%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),以原因可能是由于老年上消化道出血早期出血量较少,因而易被忽视^[8]。而起病48小时之后,两组检出率均远低于起病48小时之内的检出率,虽然老年上消化道出血检出率(18.2%)高于青少年上消化道出血检出率(12.5%),但差异不具有统计学意义($P > 0.05$),这与多篇文献报道^[9-11]结果相一致,本研究结果提示我们对于上消化道出血应尽快行胃镜检查,以期早期确诊并尽快采取治疗措施。有文献结果显示^[12],老年上消化道出血相对于青少年上消化道出血有较高检出率,分析其原因可能与其病因区别有一定的关系,上面讨论提及,老年上消化道出血的主要病因是胃消化性溃疡与消化道肿瘤,相对于青少年上消化道出血的主要病因十二指肠消化性溃疡与胃粘膜糜烂,其胃镜下形态学改变较为显著,且病变位置更易检出,加之老年人体质较弱,病程较长,疾病程度往往更深,是病变的形态学改变更大,镜下更易检出。

在老年上消化道出血的治疗中,由于老年患者年龄大、身体自身代偿机制弱、免疫力下降、易合并其他疾病等原因,加之其对于疾病的耐受力更弱,发生消化道出血时处理不及时容易出现心悸、烦躁、冷汗、心率加快、体温下降、面色苍白、血压下降、昏厥、休克等预后不良的情况^[13]。因此,对于老年人上消化道出血的治疗必须做到快速诊断、快速治疗,且应选择老年人可耐受、伤害较小的检查以及治疗方法。胃镜检查以及治疗是目前诊治老年性上消化道出血的主要手段,其操作方便、速度较快、危险性小、诊断明确,不仅可以准确的判定出血原因,还能对止血治疗起到关键的指导作用。多篇文献^[14-15]报道:胃镜检查后行治疗是诊治老年上消化道出血较为安全有效的方案,不仅能提高该病止血成功率,且能有效防止在出血的发生。本研究结果显示,老年上消化道出血止血成功率为92.0%,低于青少年上消化道出血止血成功率93.1%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),老年上消化道出血中有2位患者出现再次出血,再出血率为3.9%,而青少年无再次出血情况,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这是由于老年患者年老体衰、基础代谢减慢、常合并有其他慢性疾病、病程较长等原因,其止血率往往低于青少年上消化道出血,而再出血率则较高。

在本研究中,我们采用了药物喷洒以及药液注射两种方法止血,结果表明,无论是观察组还是对照组,其药物喷洒止血成功率均高于药物止血成功率,差异具有统计学意义($P < 0.05$),其仅采用去甲肾上腺素生理盐水溶液或是凝血酶生理盐水溶液即可起到良好的止血

作用。而再出血率则是药物喷洒止血高于药物注射止血,差异具有统计学意义($P < 0.05$),因此药物注射止血可以有有效的防止再出血的发生。

综上所述,老年上消化道出血病因多为胃消化性溃疡以及消化道肿瘤,经胃镜检查后,发病48小时内检出率较高,经药物喷洒或药物注射治疗后止血成功率较高,再出血率较低。因此,经胃镜检查和对于老年上消化道出血是行之有效的诊治手段,具有很大临床应用价值,应作为临床老年上消化道出血的首选诊断以及治疗方法。

参考文献:

- [1] 祁占忠.老年上消化道出血的临床特点[J].中国社区医师(医学专业),2011,16(10):61-62.
- [2] 邓妮.老年上消化道出血96例相关因素分析及临床治疗[J].中国医药指南,2013,35(9):389-390.
- [3] 王莉.生长抑素联合奥美拉唑治疗重度老年上消化道出血的临床疗效[J].临床医学,2013,11(12):7-8.
- [4] 辛书庆.老年上消化道出血的临床因素及治疗措施分析[J].基层医学论坛,2014,20(18):2601-2602.
- [5] 庞美志,何珈钰.老年上消化道出血患者105例胃镜诊治临床分析[J].中国医学工程,2014,08(6):133+136.
- [6] 李军宏.急诊内镜对老年上消化道出血诊治临床分析[J].中外医疗,2014,16(23):99-100.
- [7] 桑新文.老年上消化道出血的临床因素及治疗措施分析[J].中国实用医药,2014,19(14):106-107.
- [8] 韩英.探讨104例老年上消化道出血患者的发病因素及治疗方法[J].当代医药论坛,2014,08(17):271-272.
- [9] 田邦妮.老年上消化道出血221例病因和治疗效果研究[J].中国医药指南,2013,25(45):387-388.
- [10] 魏海波.老年上消化道出血患者120例胃镜诊治临床分析[J].中国老年学杂志,2011,14:2737-2738.
- [11] 黎琮毅,方健强,邱琦.老年上消化道出血病因临床分析及诊治[J].中国现代医生,2008,36:161+166.[12] 郑亚萍.关于阿司匹林致老年人上消化道出血的临床药物研究[J].中国医学工程,2014,12:93+96.
- [13] 张志勇.非静脉曲张性上消化道出血的临床治疗观察[J].中国医学工程,2013,04:80-81.
- [14] 杨月艳.老年上消化道出血患者PGI₂及TXA₂检测及其临床意义[J].现代中西医结合杂志,2003,14:1483-1484.
- [15] 王欣.奥曲肽联合凝血酶、奥美拉唑治疗老年急性上消化道出血的临床研究[J].中国医学工程,2011,03:54-55.

(上接第1页)

此次调查中,病患心绞痛出现率是30%,其中,病患心绞痛出现率和其性别和年龄以及心律异常的出现的无关的($P > 0.05$);其中前壁的AP出现率是30.3%,下壁的AP出现率是28.6%,前、下壁复合型心梗的AP出现率是33.3%,说明前、下壁复合型心梗的出现率要明显比其他两种要高;且溶栓之后再通心绞痛的出现率为44.4%,而溶栓之后没再通的心绞痛出现率是18.2%,前者明显比后者高,这说明于心梗的早期中,是否有溶栓治疗,这对于心绞痛的出现率是有影响的;心梗前有心绞痛的病患,其心绞痛的出现率是55%,而心梗前没有心绞痛的病患,其心绞痛的出现率是17.5%,这说明心梗前有无心绞痛对于AP来说是有极大影响的;而心功能大于等于三级的病患心绞痛出现率为50%,远比心功能为一至二级的病患心绞痛的出现率26.9%要高,这说明若心功能发生减退,则使AP出现的可能性增大;于心梗前有AP以及合并了高血压的病患他们的心绞痛出现率分别为55%、39.3%,明显比未合并这类症状的病患的出现率要高;此外,没有病理性Q波梗死的心绞痛出现率明显更高,且 $P < 0.05$,其差异有

统计学意义。

综上所述,心梗后心绞痛与众多因素有关,应对其给予更多的关注,这对于为病患采取及时、合理的治疗有着极高的价值,且可有效对病患预后作出改善。

参考文献:

- [1] 周会军.心梗后心绞痛相关因素分析[J].中外医疗,2011(14):31+33.
- [2] 蔡志强,赵松青.心梗后心绞痛相关因素分析[J].中外医疗,2011(20):10+12.
- [3] 张恩团.心梗后心绞痛相关因素分析[J].中国实用医药,2010(07):55-56.
- [4] 赵卿祯.心梗后心绞痛相关因素分析[J].当代医学,2010(33):86-87.
- [5] 朱亚芹.125例心肌梗死后心绞痛的相关因素分析[J].中国民康医学,2010(21):2737-2738.